

유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 간 관계

김연정¹ · 이광자²

¹혜천대학 간호과 겸임교수, ²이화여자대학교 간호학과 교수

Relationship of Social Support and Meaning of Life to Suicidal Thoughts in Cancer Patients

Kim, Yeon Jung¹ · Lee, Kwang Ja²

¹Adjunct Professor, Department of Nursing, Hyecheon University, Daejeon

²Professor, Department of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to explore the relationship of social support and meaning of life to suicidal thoughts among patients with cancer. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 138 patients who had been in cancer treatment at medical clinics and 8 patients who were members of an internet cancer association. The data were collected between August and November 2009 and analyzed using SPSS 12.0. **Results:** Of the participants, 47.3% reported having had suicidal thoughts and 16.4% had attempted suicide since the diagnosis of cancer. The study participants received most support from family members, but 73.3% reported experiencing an existential vacuum. The suicide attempt group had significantly higher scores according to gender, age, level of education, diagnosis, treatment modality, level of activity, caregiver and social support compare to the suicide thought group. Suicidal thoughts were negatively related to social support and meaning of life was positively associated with social support. Support from family and friends and diagnosis explained 50.0% of variance for suicidal thoughts with 36.0% of variance being explained by family support. **Conclusion:** Nurses should be able to identify risk factors for suicide in cancer patients. Prevention and intervention efforts need to be directed toward improving social support, family support in particular, and assisting patients finding meaning in life after a diagnosis of cancer.

Key words: Neoplasms, Suicide, Social support

서 론

1. 연구의 필요성

암환자들은 암을 진단받고 치료하는 과정 중에서 신체기능의 손상과 삶의 질 저하, 조절되지 않는 통증과 병변부위로 인한 연하곤란이나 호흡곤란 등의 다양한 신체적인 문제로 질병과정

의 적응에 어려움을 겪는다. 또한 절망감, 무력감, 상황에 대한 통제력의 상실 등의 부정적인 정서를 경험하게 되며 이러한 요인들의 복합적인 작용으로 인해 자살을 생각하기도 한다(Lefetz & Reich, 2006). Kim (2008)은 암환자의 90.7%가 자살의도(ideation)를 가지고 있다고 하였고, Misono, Weiss, Fann, Redman과 Yueh (2008)는 미국의 암환자 자살률은 31.4명(10만 명당)으로 일반인 자살률인 16.7명(10만 명당)보다 약 2배가

주요어 : 암, 자살, 사회적 지지

*본 논문은 제1저자 김연정의 이화여자대학교 석사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.

*This article is based on a part of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

Address reprint requests to : Kim, Yeon Jung

Department of Nursing, Hyecheon University, 333 Boksudong, Seo-gu, Daejeon 302-715, Korea
Tel: 82-42-580-6280 Fax: 82-42-580-6289 E-mail: black8213@yahoo.co.kr

투고일 : 2010년 4월 19일 심사위원회일 : 2010년 4월 23일 게재확정일 : 2010년 8월 13일

량 높다고 하였다.

질병과정에서 발생하는 여러 가지 어려움을 극복하고 적응해나가기 위해 암환자들은 자신의 대처기전을 활용하기도 하지만, 주변 사람들로부터 사회적 지지를 요구하기도 한다. 주위 환경으로부터의 충분한 사회적 지지의 제공은 장기간의 투병과정 동안 암환자들의 적응적인 행동을 격려하고, 질병의 극복에 대한 동기를 강화함으로써 긍정적인 영향을 미치지만 (Bottomley & Jones, 1997), 사회적 지지의 결여는 자살생각을 증가시킨다(Schneider & Shenassa, 2008).

또한 신체적, 사회적 기능이 손상된 심각한 디스트레스 상황에서 암환자가 삶의 의미를 추구하는 것은 남은 삶에 대한 충만감과 만족감, 평온감 등을 갖도록 하고, 새로운 시각과 목표를 가지고 남은 생을 살아갈 수 있도록 하는데 도움을 줄 수 있다. 그러나 많은 암환자들이 질병의 진행과 치료과정에서 오는 다양한 신체적 합병증의 발현으로 인해 삶의 의미를 상실하고, 우울 증상을 경험하게 된다(Simone lli, Fowler, Maxwell, & Anderson, 2008).

우리나라에서 자살은 10만 명당 12,858명으로 전체 사망원인의 4위를 차지하고 있으며(Korea National Statistical Office, 2009), 자살의 원인으로는 육체적 질병이 25.3%로 가장 많다 (Lim, 2008). 그러나 이 중 암환자의 자살 실태에 대한 정확한 보고가 없으며, 또한 국외에서는 1990년대 이후 악성종양을 가진 환자들의 투병생활을 위해 정신과적 문제를 다루어주는 다양한 프로그램을 개발하여 적용하고 있지만, 국내의 경우 열악한 진료환경과 전문 인력의 부족, 정신과적 문제에 대한 사회적 편견으로 인해 암환자들의 정신건강에 대한 관심이 저조한 편이다(Kim, 2007).

이상에서 살펴본 바와 같이 암환자는 자살의 위험성에 노출되어 있고, 사회적 지지의 결여와 삶의 의미 상실은 위기상황에 놓인 환자들에게 부정적인 영향을 미치게 된다. 자살생각이 반드시 자살로 인한 사망이라는 결과를 초래하는 것은 아니지만, 자살생각의 유무는 그 생각의 심각도와 관계없이 자살시도의 예측지표로서 중요한 의미를 가지므로(Kim, 2008) 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요하다.

Kim (2008)은 노인을 대상으로 삶의 의미와 자살생각과의 관계를 살펴 본 연구에서 이들의 관계에 사회적 지지와 회피적 대처양식이 주요매개요인이라 하였다. 그러나 암환자 자살에 영향을 미치는 변인으로서 사회적 지지, 삶의 의미를 통합하여 살펴본 연구는 전무한 실정으므로 사회적 지지, 삶의 의미가 자살생각에 미치는 영향을 중심으로 이들의 관계를 파악할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 암환자의 자살예방을 위해 유방암과 간암 환아에서의 자살생각 및 사회적 지지, 삶의 의미 수준을 파악하고, 암환자의 특성과 사회적 지지 및 삶의 의미수준이 자살생각에 미치는 영향을 확인하여 정신간호중재의 기초적인 자료를 제공하고자 수행되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 수준을 알아보고 이 변인들 간의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 수준을 파악한다.

둘째, 자살생각군, 자살시도군에 따른 대상자의 특성을 파악한다.

셋째, 대상자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 자살생각

자살을 행하는 것에 대한 생각이나 계획 등 사고적 측면에 초점을 두는 것으로서 자살시도의 구체적인 행동으로 표현되기 전 단계이다(Kim & Lee, 2009).

본 연구에서는 Harlow, Newcomb와 Bentler (1987)이 개발한 Suicide Ideation Scale을 Kim (2002)이 한국말로 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 사회적 지지

인간이 노출되어 있는 스트레스 상황을 극복해나가기 위해 경제적, 물질적, 정보적인 도움을 제공하는 것이며 또한 정서적인 문제를 해결하기 위한 심리적인 자원이다(Caplan, 1974 as cited in Bottomley & Jones, 1997).

본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 Shin과 Lee (1999)가 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 삶의 의미

어떤 주어진 상황 속에서 한 개인이 삶에 대해 가지고 있는

고유한 의미로서 상황을 변화시킬 수는 없지만 그에 대한 개인의 태도를 선택함으로써 찾을 수 있는 것이다(Flankl, 1984).

본 연구에서는 Crumbaugh와 Maholick (1964)이 개인이 경험하는 삶의 의미와 목적을 측정하기 위해 개발한 Purpose In Life Test (PIL)를 Lee (1995)가 한국어말로 번안한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구 대상자는 경기도와 충청남도의 일부 지역 종합병원의 간암과 유방암을 진단받은 환자들이므로 전체 암환자에게 일반화하는데 신중을 가할 필요가 있다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적 지지, 삶의 의미의 수준과 그 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

G-Power 3.0.10 프로그램을 이용한 예상 표본 수는 다중회귀분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 관련변인의 수 17로 하였을 때 146명이었다.

본 연구의 대상자는 2009년 8월부터 11월까지 충남·경기지역의 2개의 종합병원을 내원한 남성과 여성에서 각각 호발하는 간암과 유방암을 진단받고 치료과정 중에 있는 환자와 인터넷 간암 환우회 카페(liverguide) 회원 중 진단받은 지 5년 이내이고, 본인의 진단명을 인지하고 있으며 의사소통이 가능하고, 본 연구의 목적을 이해하며 참여에 동의한 18세 이상의 환자를 편의 추출하여 총 146명을 대상으로 하였다. 진단을 5년 이내로 제한한 이유는 암환자의 5년 생존이 치료의 효과를 확인하는데 의학적으로 완치를 의미하는 중요한 지표가 되기 때문이다.

3. 연구 도구

1) 자살생각

암환자의 자살생각은 Harlow 등(1987)이 개발한 Suicide

Ideation Scale을 Kim (2002)이 번안한 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 총 5문항으로 자살생각 4문항, 자살시도 1문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 지도교수님과 상의 후 1, 2번 문항을 암을 진단받은 직후와 투병생활을 하는 과정으로 보완 설명하여 사용하였다. 또한 Harlow 등의 측정도구는 5점 Likert type으로 구성된 자기 보고식 검사이지만, 본 연구에서는 Kim (2002)의 연구에서 활용되었던 것처럼 '전혀 없다'는 1점에서 '자주 있다'의 4점까지 4점 Likert type으로 측정하였고 점수가 높을수록 자살생각의 경험이 많은 것으로 해석하였다. Kim (2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.74$ 였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

2) 사회적 지지

암환자의 사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 개발하고 Shin과 Lee (1999)가 번안한 MSPSS 척도를 사용하여 측정하였다. MSPSS척도는 총 12문항으로 가족지지, 친구지지, 특별지지의 세 하위척도로 구성되어 있다. 특별지지는 의미 있는 타인에 의한 지지를 의미하는데, 본 연구에서는 의료인 지지를 의미한다. 본래 7점 Likert type으로 구성되어 있으나 Shin과 Lee (1999)의 연구에서 활용된 것처럼 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert type으로 측정하였고, 점수가 높을수록 사회적 지지의 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 총 사회적지지 .85, 하부영역에서 가족지지 .85, 친구지지 .75, 특별지지 .72이었고, 본 연구에서는 총 사회적 지지 .93, 하부영역에서 가족지지 .93, 친구지지 .90, 의료인지지 .93이었다.

3) 삶의 의미

암환자의 삶의 의미는 Frankl의 개념을 기반으로 의미의 의지와 실존적 공허를 객관적이고 양적으로 측정하기 위해 Crumbaugh와 Maholick (1964)이 개발하고 Lee (1995)가 번안한 PIL 도구를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'는 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지 7점 Likert type으로 측정하였고, 부정문항은 역으로 환산하였으며, 점수가 높을수록 삶의 의미 수준이 높은 것을 의미한다. Crumbaugh와 Maholick (1964)는 선행연구에서 113점 이상은 삶의 목적이 명백한 집단, 92-112점은 삶에 대한 목적이 뚜렷하지 않은 집단, 91점 이하의 삶의 의미를 상실한 실존적 공허상태인 집단으로 구분하였다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.84$ 였고, 본 연구에서는 .70이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

연구 기간은 2009년 8월 28일부터 11월 4일까지 충남·경기지역의 2개의 종합병원의 내·외과를 방문하여 진단 및 치료를 받는 환자 중 참여에 동의한 145명에게 설문지를 배부하여 작성하는 방법을 설명하고 자가 보고로 작성하게 하였다. 그리고 인터넷 간암 환우회 카페(liverguide)에 가입하여 연구의 필요성과 목적에 대한 글을 작성한 후 자발적으로 참여에 동의한 8명의 환자에게 이메일로 설문지를 발송하고, 8명 모두 이메일로 회수하였다. 회수한 153부의 설문지 중 미비하게 응답한 7부를 제외한 총 146부를 최종 분석하였다. 설문 작성에 소요된 시간은 평균 30분이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS version 12.0 프로그램을 사용하여 전산통계 처리하였고, 유의 수준은 .05를 기준으로 하였으며 연구에 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하였다. 본 연구에서 사용한 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성은 서술통계를 실시하여 평균, 표준편차로 산출하였다.

둘째, 대상자의 자살생각, 사회적 지지, 삶의 의미 수준은 평균과 표준편차로 산출하였다.

셋째, 자살생각군과 자살시도군의 특성 차이를 파악하기 위해 χ^2 test를 실시하였다.

넷째, 자살생각, 사회적 지지, 삶의 의미와의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient을 실시하였다.

다섯째, 자살생각에 유의한 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 수행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 자료 수집 전 해당 부서의 과장과 담당 의료인의 동의를 받았다. 그리고 대상자에게 연구의 목적 및 필요성, 과정에 대해 자세하게 설명하고 질문지를 작성하는 동안 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있으며, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임과 개인정보의 비밀보장을 포함하는 연구 참여 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 146명으로 남성은 51명(34.9%) 여성은 95명(65.1%)이었고, 연령은 50대가 50명(34.3%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이거나 같이 살고 있는 사람이 있는 경우가 110명(75.3%)으로 대부분을 차지하였고, 종교를 가지고 있는 환자가 110명(75.3%)이었다. 교육 연한은 7-12년이 91명(62.3%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 경제 상태는 월 수입이 100만 원 이상 200만 원 미만이 55명(37.7%)이었고, 가족이나 친구 등 타인과 함께 살고 있는 대상자가 127명(87.0%)이었다. 유방암 환자 89명(61.0%)으로 간암환자보다 많았으며, 질병을 진단받은 기간은 2년 이상 5년 미만이 80명(54.8%)으로 가장 많았다. 치료 방법은 2가지 이상의 복수치료를 받은 대상자가 77명(52.7%)이었고, 활동 정도는 정상 활동이 가능하거나 몇 가지 증상이 있지만 거의 정상 활동이 가능한 경우가 128명(87.7%)로 가장 많았으며, 주간호인은 부모님·배우자·형제자매·자녀를 포함한 가족이 116명(79.5%)으로 대부분을 차지하였다(Table 1).

2. 대상자의 자살생각, 사회적 지지, 삶의 의미 수준

1) 자살생각

대상자들의 자살생각 수준은 평균 8.10점(SD=3.41)이었다. 자살생각을 전혀 해보지 않은 대상자는 53명(36.3%), 자살생각을 가지고 있는 대상자는 69명(47.3%), 자살을 시도해본 적이 있는 환자는 24명(16.4%)로 나타났다(Table 2).

2) 사회적 지지

대상자들의 사회적 지지 수준은 평균 3.13점(SD=0.78)으로 보통 수준인 '그저 그렇다' 보다 높게 나타났다. 사회적 지지의 하부 영역을 분석한 결과 가족지지는 3.52점(SD=0.99), 친구지지는 3.13점(SD=0.87)으로 보통 수준보다 높았지만, 의료인지지는 2.73점(SD=0.94)으로 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

3) 삶의 의미

대상자들의 삶의 의미 수준은 평균 84.14점(SD=12.94)이었다. Crumbaugh와 Maholick (1964)의 구분에 따라 세 집단으로 분류한 결과 107명(73.3%)의 대상자가 실존적 공허상태를 경험하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Characteristic of Participants (N=146)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Men	51 (34.9)
	Women	95 (65.1)
Age (yr)	<40	12 (8.2)
	40-49	47 (32.2)
	50-59	50 (34.3)
	≥ 60	37 (25.3)
Marital status	Single (or divorced/widowed)	36 (24.7)
	Married (or with a partner)	110 (75.3)
Religion	Yes	110 (75.3)
	No	36 (24.7)
Level of education (yr)	≤ 6	29 (19.9)
	7-12	91 (62.3)
	>12	26 (17.8)
Monthly income (10,000 won)	<100	49 (33.6)
	100-199	55 (37.7)
	≥ 200	42 (28.7)
Residence	Alone	19 (13.0)
	Living with others	127 (87.0)
Diagnosis	Liver cancer	57 (39.0)
	Breast cancer	89 (61.0)
Diagnosis duration (yr)	<1	35 (24.0)
	1-2<	31 (21.2)
	2-5<	80 (54.8)
Treatment modality	Single treatment	68 (46.6)
	Multiple treatment	77 (52.7)
	Missing	1 (0.7)
Level of activity	Good/fair	128 (87.7)
	Not good, Not bad	12 (8.2)
	Poor/Bad	6 (4.1)
Caregiver	Family	116 (79.5)
	Care helpers	18 (12.3)
	None	12 (8.2)

Table 2. Suicidal Thought, Social Support and Meaning of Life of Participants (N=146)

Variables	Categories	M±SD	Possible range	n (%)
Suicidal thought		8.10±3.41	5-20	
Social support total		3.13±0.78	1-5	
Family support		3.52±0.99	1-5	
Friend support		3.13±0.87	1-5	
Medical staff support		2.73±0.94	1-5	
Meaning of life		84.14±12.94	20-140	
Suicide	Suicidal thought			69 (47.3)
	Suicidal attempt			24 (16.4)
	Neither ever			53 (36.3)
Meaning of life	Low 92<			107 (73.3)
	Middle 92-112			33 (22.6)
	High 112<			6 (4.1)

Table 3. Comparison of Characteristics between Suicidal Thought and Suicidal Attempt group (N=146)

Variables	Categories	Suicide thought group (n=69)	Suicide attempt group (n=24)	χ^2 or t (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gender	Men	28 (54.9)	15 (29.4)	18.17
	Women	41 (43.1)	9 (9.5)	(<.001)
Age (yr)	<40	8 (66.7)	3 (25.0)	16.45
	40-49	16 (34.0)	6 (12.8)	(.012)
	50-59	30 (60.0)	5 (10.0)	
	≥ 60	15 (40.5)	10 (27.0)	
Marital status	Single	16 (44.4)	8 (22.2)	1.17
	Married	53 (48.2)	16 (14.5)	(.558)
Religion	Yes	47 (42.7)	20 (18.2)	3.72
	No	22 (61.1)	4 (11.1)	(.156)
Educational term (yr)	≤ 6	2 (28.6)	5 (71.4)	21.01
	7-12	18 (33.3)	8 (9.3)	(.007)
	>12	39 (45.9)	11 (12.9)	
Monthly income (10,000 won)	<100	25 (51.0)	5 (10.2)	10.48
	100-199	27 (49.1)	14 (25.5)	(.106)
	≥ 200	17 (40.1)	5 (11.9)	
Residence	Alone	7 (36.8)	4 (21.1)	12.28
	LWO	62 (48.8)	20 (15.7)	(.056)
Diagnosis	Liver cancer	31 (54.4)	17 (29.8)	22.04
	Breast cancer	38 (42.7)	7 (7.9)	(<.001)
Diagnosis duration (yr)	<1	12 (34.3)	4 (11.4)	14.21
	1-2<	18 (58.1)	8 (25.8)	(.076)
	2-5<	39 (48.8)	12 (15.0)	
Treatment modality	Single	38 (55.9)	16 (23.5)	16.77
	Multiple	30 (39.0)	8 (10.4)	(.010)
Level of activity	Good/Fair	62 (48.4)	18 (14.1)	12.34
	Not good, Not bad	5 (41.7)	2 (16.7)	(.015)
	Poor/Bad	2 (33.3)	4 (66.7)	
Caregiver	Family	54 (46.6)	14 (12.1)	21.67
	Care helpers	9 (50.0)	9 (50.0)	(<.001)
	None	6 (50.0)	1 (8.3)	
Social support		3.01±0.69	2.59±0.72	2.54
MOL		81.65±11.42	83.29±11.06	-.61
				(.543)

LWO=Living with others; MOL=Meaning of life.

3. 자살생각군과 자살시도군의 특성 비교

자살생각군과 자살시도군의 특성을 비교한 결과는 다음과 같다. 자살생각군과 자살시도군은 성별($\chi^2=18.17$, $p<.001$), 연령($\chi^2=16.45$, $p=.012$), 교육연한($\chi^2=21.01$, $p=.007$), 진단명($\chi^2=22.04$, $p<.001$), 치료방법($\chi^2=16.77$, $p=.010$), 활동정도($\chi^2=12.34$, $p=.015$), 주간호인($\chi^2=21.67$, $p<.001$), 사회적지지($t=2.54$, $p=.013$)에서 각각 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 4. Correlations between Social Support, Meaning of Life, Suicidal Thought (N=146)

Variables	1	2	3	4
1 Family's	1			
2 Friend's	.70 (<.001)	1		
3 Medical staff's	.43 (<.001)	.46 (<.001)	1	
4 MOL	.27 (.001)	.27 (.001)	.20 (.014)	1
5 ST	-.60 (<.001)	-.56 (<.001)	-.31 (<.001)	-.21 (.011)

s=Support; MOL=Meaning of life; ST=Suicidal thought.

4. 대상자의 사회적 지지, 삶의 의미, 자살생각의 관계

대상자의 사회적 지지, 삶의 의미와 자살생각과의 관계를 나타내는 결과는 다음과 같다. 대상자의 가족지지($r=-.60, p<.001$), 친구지지($r=-.56, p<.001$), 의료인지지($r=-.31, p<.001$), 삶의 의미($r=-.21, p=.011$)에서 모두 자살생각과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

대상자의 사회적 지지와 삶의 의미와의 관계에서는 가족지지($r=.27, p=.001$), 친구지지($r=.27, p=.001$), 의료인지지($r=.20, p=.014$)에서 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 자살생각에 영향을 미치는 요인

대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 표에는 제시되지 않았으나 전체 대상자의 일반적, 의학적 특성에 따른 자살생각의 차이를 파악하기 위한 t-test와 ANOVA 분석에서 유의하게 나왔던 변수(성별, 월수입, 진단명, 진단기간, 치료방법, 활동정도, 주간호인)와 사회적 지지의 하위영역, 삶의 의미를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석으로 분석한 결과 모형식은 통계적으로 유의한 설명력을 가진 것으로 분석되었다($F=12.60, p=.001$). 또한 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한결과 1.908로 2에 가까워 자기상관(auto-correlation)이 없는 것으로 확인되었으며, 공차한계(tolerance)가 .513-1.000으로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.000-1.950으로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 분석결과 자살생각에 영향을 주는 예측요인으로는 가족지지, 친구지지, 진단명으로 총 50.0%의 설명력을 가지고 있었다(Table 5).

논 의

연구의 결과를 기반으로 암환자의 자살생각, 사회적 지지,

Table 5. The influence of Social Support, Meaning of Life on Suicidal Thought (N=146)

	B	β	t (p)	Adjusted R ²
Family support	-.68	-.20	-2.13 (.035)	.36
Friend support	-1.16	-.27	-3.55 (.001)	.05
Diagnosis	2.59	.37	5.29 (<.001)	.09
R ² =.50, F=12.60, p=.001				

삶의 의미 수준, 자살생각군과 자살시도군의 특성과 이들의 관계에 대하여 논의하고자 한다.

본 연구에서 자살생각을 가지고 있는 대상자는 69명(47.3%), 자살을 시도해본 적이 있는 환자는 24명(16.4%)으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하지는 않았으나 암환자의 자살의도를 측정한 Kim (2008)은 암환자의 90.7%가 자살을 생각하고 있다고 하였는데, 우리나라 10세 이상 인구의 19.0%가 지난 1년간 자살충동을 경험한다고 감안할 때(Ministry for Health, 2005) 암환자는 일반인에 비해 자살의 위험성이 상대적으로 높은 것을 알 수 있었다.

사회적 지지수준은 평균 3.13점(SD=0.78)으로 보통 수준인 '그저 그렇다' 보다 약간 높게 나타났다. 가족지지는 평균 3.52점(SD=0.99), 친구지지는 평균 3.13점(SD=0.87)으로 보통 수준보다 높았지만, 의료인지지는 평균 2.73점(SD=0.94)으로 보통 수준보다 낮았다. 이는 동일한 도구로 암환자를 대상으로 조사한 연구가 없어 직접 비교가 어렵지만, 암환자를 대상으로 한 Jung과 Lee (2006)의 연구에서 가족지지가 의료인지지 보다 더 높게 나온 결과와 유사하다. 이를 통해 질병 스트레스 상황에 있는 대상자들에게 가족을 통한 지지가 무엇보다 가장 효과적일 수 있음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 의료인 지지는 가장 낮은 것으로 나타났는데, 의료인의 지지는 암환자들의 사회적응에 중요한 영향을 미치므로(Ohaeri, Oladele, & Oharej 2001) 의료인, 특히 간호사는 배려와 존중을 포함하는 대상자에 대한 동정심을 가지고(Jo, Hong, Han, & Eom, 2006) 치료과정과 건강유지에 적합한 정보와 지지를 제공해야 할 것으로 생각된다. 본 연구에서 사용한 사회적 지지 측정도구는 한국어 도구개발과정에서 본래 7점 Likert type의 도구가 5점 Likert type으로 수정되었고, 특별지지의 정의가 다르게 이루어져 제한점을 가지므로 이에 대한 추후연구를 제언한다.

삶의 의미 수준은 평균 84.14점(SD=12.94)이며, 92점 미만의 대상자는 107명(73.3%)으로 Crumbaugh와 Maholick (1964)의 분류에 따르면 생의 뚜렷한 목표나 의미를 발견하지 못하고 허전하고 텅 빈 느낌의 심리상태인 실존적 공허상태를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 측정된 다양한 말기암

환자를 대상으로 한 Yoon (2004)의 84.42점과 비슷한 경향을 보였다. 질병은 삶의 의미를 저하시키는 요인 중의 하나로 특히 암은 질병의 진행과정을 예측할 수 있는 다른 질환과는 다르게 전이와 재발, 치료의 실패 등 예측하지 못한 스트레스 상황의 발생에 대한 불확실성과 두려움이 실존적 공허 상태를 야기하는데 영향을 미친 것으로 사료되며, 이를 극복하고 삶의 의미를 찾는 데 도움이 되는 정신건강 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 할 수 있겠다.

자살생각군과 자살시도군의 특성을 분석한 결과 성별, 연령, 교육연한, 진단명, 치료방법, 활동정도, 주간호인, 사회적 지지에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 암환자를 자살생각군과 자살시도군으로 나누어 특성을 분석한 연구가 없기 때문에 직접적으로 비교하기는 어려웠다.

성별에서는 남성에서 자살 시도율이 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라에서는 아직까지 남성이 한 집안의 가장으로서의 역할을 담당하고 있으므로, 투병과정 동안 가장으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 오히려 가족에게 부담이 되고 있다는 죄책감과 투병과정 중에 발생하는 치료비가 가정의 경제적인 부분에 영향을 미치는 것을 우려한 것이라고 생각된다. 그러나 이러한 결과는 종합병원 응급실을 내원한 자살시도자들의 특성을 분석한 Hur 등(2007)의 연구에서 여성의 자살 시도율이 높은 것과는 차이가 있었다. 이는 본 연구의 표본 수가 적은 것이 원인이 될 수 있고 전체 암환자를 대상으로 무작위화하지 않았으므로 표본수를 늘려 암환자를 대상으로 하는 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

연령에서는 60세 이상의 군에서 자살 시도율이 높은 것으로 나타났는데, 이는 퇴임으로 인한 경제적인 어려움, 신체적 기능저하와 더불어 암으로 인한 신체적 고통, 사회적 고립감 등이 영향을 미치는 것으로 생각된다. 그러나 40대 미만의 자살 시도율이 가장 높다고 한 Hur 등(2007)의 연구와는 차이가 있었으므로 이에 대한 추후 연구를 제언한다.

진단명에서는 간암이 유방암보다 자살 시도율이 높은 것으로 나타났다. 이는 5년 생존율이 89.5%에 달하는 유방암과는 달리 21.7%밖에 되지 않는 간암의 나쁜 예후(National Cancer Information Center, 2009)가 영향을 미친 것으로 사료되므로 예후가 좋지 못한 암을 진단받은 환자들을 우선으로 적극적인 간호중재가 제공되어야 할 것이다.

치료방법에서는 단일치료를 받은 환자에서 자살 시도율이 높은 것으로 나타났다. 이는 단일치료를 받은 환자에서 자살률이 높다는 Schairer 등(2006)의 연구와 일치하는 결과로서 진단 초기의 심리적 충격과 치료 과정 중에 발생하는 여러 가지

부작용을 처음 경험하는 것이 영향을 미치는 것으로 생각된다. 이에 간호사는 환자에게 치료 전후 충분한 정보를 제공하고 치료에 의한 부작용을 주의 깊게 관찰해야 하며, 부작용을 예방 또는 완화시킬 수 있는 간호를 제공해야 할 것이다.

활동정도에서는 신체적 기능이 심하게 저하되어 있는 경우 자살시도율이 높았다. 이는 암환자에서 자살은 우울, 절망, 불안 등의 심리적 요인으로만 초래되는 것이 아니라, 전반적인 신체적 기능이 영향을 미친다는 Schneider와 Shenassa (2008)의 연구를 지지하는 결과로서 통증이나 피로 등으로 인한 신체적 불편감과 일상생활 수행능력의 저하, 그로 인한 무기력감 등이 영향을 미친 것으로 생각된다.

주간호인에서는 간병인이 주간호인인 경우 자살 시도율이 높은 것으로 나타났다. 가족이 여러 가지 사정으로 간호해 줄 수 없거나, 가족이 없는 경우 간병인이 주간호인이 된다. 그러나 간병인의 경우 신체적 지지는 충족되지만 심리적 안정감과 정서적 만족감은 충족되지 못하며(Jang, 2002), 가족들로부터의 소외감과 외로움, 간병인과의 갈등, 간병인 이용에 대한 비용증가가 영향을 미치는 것으로 생각된다. 이에 간병인의 업무와 역할의 범위, 환자를 돌보는 태도 등에 대한 교육이 간호업무의 일부로 포함되어 시행되어야 할 것으로 사료된다.

자살시도군의 사회적 지지가 자살생각군보다 낮은 것으로 나타났다. 이에 간호사는 암환자들의 다양한 사회적 지지욕구를 사정하여 대상자에게 적합한 지지적 환경을 조성해야 할 뿐만 아니라 실질적인 지지를 제공해야 할 필요가 있다.

대상자의 사회적 지지, 삶의 의미와 자살생각과의 상관관계 분석 결과 자살생각과 가족지지($r=-.60, p<.001$), 친구지지($r=-.56, p<.001$), 의료인지지($r=-.31, p<.001$)는 모두 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 암환자가 충분한 사회적 지지를 제공받을 경우 자살생각 수준이 낮아진다는 선행연구(Schneider & Shenassa, 2008)와 일치하였다. 다중회귀분석 결과 자살생각 수준에 영향을 주는 요인은 가족지지, 친구지지, 진단명으로 총 50.0%의 설명력을 가지고 있었으며, 그 중 가족지지($\beta=-.20, p=.035$)가 36.0%로 가장 높았다. 이는 사회적 지지의 1차적 원천인 가족지지의 결여가 자살생각에 가장 많은 영향을 미친다는 Schneider와 Shenassa (2008)의 연구와 같은 맥락이라 할 수 있다. 이를 통해 가족은 환자들이 투병이라는 스트레스 상황을 극복해 나가는데 중요한 지지체계라 볼 수 있으며, 가족을 치료계획의 중요한 자원으로 포함시켜 지지의 중요성과 환자에게 미치는 긍정적 영향 등에 대한 교육을 실시해야 할 것으로 생각된다. 삶의 의미와 자살생각과의 관계 역시 음의 상관관계로 나타났는데($r=-.21, p=.011$) 이는 질병

과 같은 중대한 생활사건 스트레스는 삶의 의미 손상을 초래하고, 자살생각 수준을 높인다는 Cho와 Shin (2008)의 연구와 같은 맥락이다. 대상자의 삶의 의미는 가족지지($r=.27, p=.001$), 친구지지($r=.27, p=.001$), 의료인지지($r=.20, p=.014$)와 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 노인을 대상으로 한 Kim (2008)의 연구에서 삶의 의미가 사회적 지지와 양의 상관관계로 나타난 것과 일치하였다.

자살은 한 번의 시도만으로도 사망으로 연결될 수 있기 때문에 예방하는 것이 가장 중요하다. 많은 의료인들이 자살생각에 대해 질문하는 것이 오히려 자살을 촉진시킬 것이라고 생각하여 질문을 회피하려는 경향이 있지만, 환자들의 감정을 공유하고 대화를 나누는 것은 오히려 통제감을 향상시켜줄 수 있으므로(Stiefel, 1993), 자살생각과 계획에 대해 직접적으로 질문하고 의사소통 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구 결과 자살생각은 사회적 지지, 삶의 의미와 관련성이 있는 것을 알 수 있으므로 간호사는 사회적 지지의 중요성을 인식하고 가족 교육, 자조 집단의 활성화, 간호 상담을 수행하는 등 지지적 환경 조성을 위해 노력해야 한다. 또한 심리·사회적 자원과 개별적인 특성 등에 대한 체계적인 사정을 통해 상황에 적합한 정보와 지지적 돌봄을 제공함으로써 사회적 지지 수준을 향상시킬 수 있을 것이다. 마지막으로 삶의 의미 추구는 정신적인 안녕감에 긍정적인 영향을 미치므로 암이라는 부정적인 경험을 하고 있는 환자들이 삶의 의미를 발견함으로써 투병기간에 적응해 나가도록 하는 간호중재방안을 모색해야 한다.

결론

본 연구는 유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미의 수준과 이들의 관계를 파악하여 암환자 자살예방의 간호중재를 위한 기초 자료를 마련하기 위한 것으로 본 연구 결과를 통해 암환자들이 충분한 사회적 지지와 삶의 의미 수준을 향상시키는 중재를 제공할 때 자살생각을 감소시킬 수 있음이 확인되었다.

자살은 한 번의 시도만으로도 사망으로 연결될 수 있기 때문에 간호사는 암환자의 자살을 중요한 간호 문제 중 하나로 인식해야 할 필요성이 있으며, 예방을 위한 중재를 제공하는 것이 가장 중요하다. 사회적 지지와 삶의 의미 추구는 심각한 질병에 직면한 환자들의 체함에 중요한 요소이다. 그러므로 간호사는 질병의 신체적 치료뿐만 아니라 삶의 의미를 재조명하여 투병기간에 적응할 수 있도록 하고, 대상자에게 적합한 지지환경 조성 등을 통하여 궁극적으로 암환자의 자살을 예방하고 삶의 질

을 향상시킬 수 있는 총체적인 간호수행 중재방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

간호실무 측면에서는 사회적 지지, 삶의 의미 수준을 향상시킬 수 있는 간호 중재 프로그램의 개발 및 적용을 제언한다. 간호연구 측면에서는 암환자의 사보험 가입 유무, 통증의 정도, 전이 유무, 병기 등을 포함하여 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 다양한 요인들을 파악하는 연구를 제언한다. 또한 표본수를 늘려 반복적인 연구가 필요하다고 판단되며, 암의 종류에 따라 질병의 진행 및 치료과정이 다르므로 이에 대한 후속 연구를 제언하는 바이다.

REFERENCES

- Bottomley, A., & Jones, L. (1997). Social support and cancer patient-A need for clarity. *European Journal of Cancer Care*, 6, 72-77.
- Cho, H., & Shin, H. C. (2009). The influence of stress on suicide ideation: Meaning in life as mediator or moderator. *The Korean Journal of Biological and Psychological Psychology*, 21, 1011-1026.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. Washington Square Press.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). Purpose in life test assessment using latent variable methods. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 235-236.
- Hur, J. W., Choi, K. Y., Lee, B. H., Shin, S. H., Yang, J. C., & Kim, Y. K. (2007). The psychosocial factors affecting suicide attempt. *Journal of Neuropsychiatry Association*, 46, 129-135.
- Jang, H. S. (2002). *A comparative study on satisfaction level of the inpatients cared by family members and professional caregivers*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Jung, B. L., & Lee, E. H. (2006). Symptom experience, mood disturbance and social support in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing Society*, 6, 172-180.
- Jo, N. O., Hong, Y. S., Han, S. S., & Eom, Y. L. (2006). Attributes perceived by cancer patients as a good nurse. *Clinical Nursing Research*, 11, 149-162.
- Kim, B. Y., & Lee, J. S. (2009). A meta-analysis of variables related to suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39, 651-661.
- Kim, E. A. (2007, November 26). Be concerned about 'Illness of the mind' in cancer patient. *Doctor's News*, p. 8.
- Kim, H. J. (2008). *(The) Study of relationship between meaning of*

- life and suicide ideation: The mediating effects of perceived social support and avoidance coping style*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of Korean Gerontological Society*, 22, 159-172.
- Kim, Y. J. (2008). *A study on cancer patients' and their family members' depression and suicidal ideation*. Unpublished master's thesis, Hang Yang University, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2009). *Death cause figures*. Seoul: Author.
- Lefetz, C., & Reich, M. (2006). Suicidal crisis in oncology: Assessment and care. *Bulletin du Cancer*, 93, 709-713.
- Lee, J. G. (1995). *(The) effect of nursing-logotherapy on self-esteem, purpose in life and finding meaning, and hope of the patients of mental illness*. Unpublished doctoral dissertation. Kyung Pook University, Deagu.
- Lim, J. S. (2008). *Study on investigating suicide causes and developing suicide prevention programs in Korea*. Seoul: Ministry for Health.
- Ministry for health. (2005). *Plans for suicidal prevention*. Seoul: Author.
- Misono, S., Weiss, N. S., Fann, J. R., Redman, M., & Yueh, B. (2008). Incidence of suicide in persons with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4731-4738.
- National Cancer Information Center. (2009). *Cancer survival statistics*. Seoul: Author.
- Ohaeri, B. M., Oladele, E. O., & Ohaeri, J. U. (2001). Social support needs and adjustment of cancer patients. *East African Medical Journal*, 78, 641-645.
- Schairer, C., Brown, L. M., Chen, B. E., Lynch, C. F., Strom, P. H. H., Pukala, E., et al. (2006). Suicide after breast cancer: An international population-based study of 723, 810 women. *Journal of National Cancer Institute*, 98, 1416-1419.
- Schneider, K. L., & Shenassa, E. (2008). Correlates of suicide ideation in a population-based sample of cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 26(2), 49-62.
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Journal of Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- Simonelli, L. E., Fowler, J., Maxwell, G. L., & Andersen, B. L. (2008). Physical sequelae and depressive symptoms in gynecologic cancer survivors: Meaning in life as a mediator. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 275-284.
- Stiefel, F. (1993). Suicide and euthanasia: Patient attitudes in the context of cancer. *Support Care Cancer*, 1, 169-170.
- Yoon, M. O. (2004). The effect of spiritual nursing intervention on the meaning of life and spiritual distress of the terminal cancer patients. *The Journal of Hospice & Palliative Care*, 8, 54-67.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.